



LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

Nombre de alumno: Sanchez Chanona Jhonatan

Docente: Dr. Martínez Guillen Diego Rolando

Nombre del trabajo: Resumen

Materia: Psiquiatría

Grado: 5°

Grupo: "B"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de octubre de 2022

Trastorno Depresivo Mayor

Los trastornos depresivos se caracterizan por una tristeza de una intensidad o una duración suficiente como para interferir en la funcionalidad y, en ocasiones, por una disminución del interés o del placer despertado por las actividades. Se desconoce la causa exacta, pero probablemente tiene que ver con la herencia, cambios en las concentraciones de neurotransmisores, una alteración en la función neuroendocrina y factores psicosociales. El diagnóstico se basa en la anamnesis. En el tratamiento se utilizan fármacos, psicoterapia o ambos y en ocasiones terapia electroconvulsiva o estimulación magnética transcraneal rápida. Los pacientes tienen un aspecto triste, con ojos llorosos, ceño fruncido, comisuras de la boca hacia abajo, postura decaída, escaso contacto visual, ausencia de expresión facial, pocos movimientos corporales y cambios en el habla (p. ej., voz baja, falta de prosodia, uso de monosílabos). El aspecto puede confundirse con el de una enfermedad de Parkinson. En algunos pacientes, el estado de ánimo depresivo es tan profundo que se acaban las lágrimas; dicen que son incapaces de sufrir las emociones habituales y sienten que el mundo se ha vuelto anodino y apagado. La nutrición puede sufrir un deterioro importante, que requiere una intervención inmediata. Algunos pacientes con depresión descuidan su higiene personal o incluso a sus hijos, otros seres queridos o a sus mascotas. Para el diagnóstico de depresión mayor, ≥ 5 de los siguientes síntomas deben haber estado presentes casi todos los días durante un período dado de 2 semanas, y uno de ellos debe ser el estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o placer: Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, Marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, Aumento o pérdida significativa ($> 5\%$) de peso, o disminución o aumento del apetito, Insomnio (a menudo insomnio de mantenimiento del sueño) o hipersomnias, Agitación o retardo psicomotor observado por otros (no informado por el mismo paciente), Fatiga o pérdida de energía, Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada, Capacidad disminuida para pensar o concentrarse, o indecisión, Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, intento de suicidio o un plan específico para suicidarse.

Epidemiología. Las mujeres tienen mayor riesgo de presentar un trastorno depresivo mayor la medida de aparición es a los 25 años más adelante se presentan más complicaciones. Los factores de riesgo son tanto ambientales, genéticos y psicológicos. En el caso de los genéticos el gen 6 se dice que si hay una alteración en este gen del 25 por ciento es probable que los familiares hayan tenido depresión mayor lo que se considera que sea probable que uno lo presente. En los psicológicos sería la falta adecuada de autoestima.

Teoría monoaminérgica: La hipótesis monoaminérgica. Esta hipótesis es el marco conceptual predominante que aborda la fisiopatología de la DM y establece que el síndrome se origina por la

menor disponibilidad de monoaminas en el cerebro, principalmente de 5-HT y noradrenalina (NA). La hipótesis originalmente se basa en que la mayoría de los fármacos antidepresivos aumentan el nivel cerebral de 5-HT y NA mediante la inhibición de su recaptura o de su degradación enzimática. Si bien la depresión puede producirse solamente una vez en la vida; por lo general, las personas tienen varios episodios de depresión. Durante estos episodios, los síntomas se producen durante gran parte del día, casi todos los días y pueden consistir en: Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza, Arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración, incluso por asuntos de poca importancia, Pérdida de interés o placer por la mayoría de las actividades habituales o todas, como las relaciones sexuales, los pasatiempos o los deportes, Alteraciones del sueño, como insomnio o dormir demasiado, Cansancio y falta de energía, por lo que incluso las tareas pequeñas requieren un esfuerzo mayor, Falta de apetito y adelgazamiento, o más antojos de comida y aumento de peso, Ansiedad, agitación o inquietud, Lentitud para razonar, hablar y hacer movimientos corporales, Sentimientos de inutilidad o culpa, fijación en fracasos del pasado o autorreproches, Dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas, Pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, intentos suicidas o suicidio, Problemas físicos inexplicables, como dolor de espalda o de cabeza. Los fármacos antidepresivos son la primera elección terapéutica, sin embargo, su eficacia es limitada ya que en promedio la tercera parte de los pacientes no responden a él. Otras estrategias clínicas incluyen a la terapia electroconvulsiva, la estimulación del nervio vago, la estimulación cerebral profunda o la estimulación magnética transcraneal. Una discusión del tratamiento farmacológico puede verse en otras revisiones. Los antidepresivos se clasifican en: inhibidores selectivos de la recaptura de 5-HT (SSRIs: fluoxetina, citalopram, etc) o de la NA (NSRIs: desipramina, reboxetina); de ambas monoaminas (tricíclicos: Imipramina, nortriptilina); inhibidores de la MAOA (tranilcipromina, selegilina, etc). No obstante, uno de los enigmas del tratamiento farmacológico es su desfase con la acción terapéutica (de 4 a 6 semanas). Al respecto se postula que los antidepresivos inducen adaptaciones moleculares de mayor latencia y duración que están más relacionadas con su acción terapéutica. Por lo general, la depresión comienza en la adolescencia o entre los veinte o treinta y tantos años, pero puede aparecer en cualquier momento de la vida. Esta enfermedad se les diagnostica más a las mujeres que a los hombres, pero puede ser, en parte, porque es más probable que las primeras busquen recibir tratamiento. Algunos de los factores que parecen aumentar el riesgo de que se manifieste o se desencadene la depresión son: Ciertos rasgos de la personalidad, como tener la autoestima baja y ser demasiado dependiente, muy autocrítico o pesimista, Situaciones traumáticas o estresantes, como maltrato físico o abuso sexual, la muerte o la pérdida de un ser querido, una relación difícil o problemas económicos, Familiares consanguíneos que tienen antecedentes de depresión, trastorno bipolar, alcoholismo o suicidio.